

883 例术中抗菌药物使用情况调查分析

陈华漫, 于 闾(厦门大学附属第一医院药学部 厦门 361003)

摘要: 不定期地进入医院手术室, 抽取在台手术病历, 填写患者的基本信息及用药调查表。输入 Excel 表, 进行统计分析并院内通报。在 883 份病历中, 抗菌药物的使用率: 62.51% (552/883), 治疗性使用抗菌药物 30 例, 预防性使用抗菌药物 522 例, 联合用药 5 例。应用抗菌药物种类以头孢类为主, 达 460 例次 (88.12%)。抗菌药物使用合理率: 81.31% (718/883)。说明我院术中抗菌药物使用基本合理, 但存在预防用药使用率偏高、选药不当等不足, 需进一步改进。

关键词: 术中; 抗菌药物; 合理用药; 评价

中图分类号: R927.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3765(2015)-08-0468-0197-02

笔者根据 2011 年 9 月份~2012 年 12 月份的督查通报的内容进行回顾性分析, 希望对规范围手术期应用抗菌药物和建立有效的干预机制提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 在 2011 年 9 月~2013 年 12 月间, 共 58 次进入医院手术室抽取 883 例在台手术病历。填写患者的基本信息及用药调查表。输入 Excel 表, 进行统计分析。

1.2 调查内容 ①患者资料: 姓名、性别、年龄、病历号、科别、住院时间、诊断、手术名称、手术分级、手术开始时间。②用药情况: 抗菌药物名称、剂型、剂量、用法、用量、联合用药、术前用药时间等。

表 1 各科室手术切口分类和术前抗菌药物使用率

科室 切口	I 类	II 类	III 类	IV 类	合计	使用率/%	合理数
骨科	132(115)	4(4)	4(4)	3(3)	143	88.11	115
妇产科	87(33)	50(33)			137	56.20	115
肿瘤外科	45(8)	69(67)		1(1)	115	66.09	90
耳鼻喉头颈外科	38(13)	60(43)	7(7)	3(3)	108	61.11	83
普外科	53(20)	32(29)			85	57.65	70
乳腺外科	64(8)	1(1)			65	13.85	64
肝胆胰血管外科	21(10)	41(27)	1(1)		63	61.90	50
儿外科	38(0)	9(7)			47	14.89	45
胸外科	9(8)	33(31)	2(2)		44	100.00	30
神经外科	35(28)	3(3)			38	81.58	26
泌尿外科	1(0)	4(3)			5	60.00	3
心外科	18(17)	1(1)			19	100.00	17
心内科	2(0)				2	0.00	2
介入科	1(0)	1(0)			2	0.00	2
烧伤整形科	4(4)	1(1)	4(4)	1(1)	10	100.00	6
使用率%	50.18	80.91	100.00	100.00			
合计	548	309	18	8	883		
合理数	472	225	13	6	716		

注: 括号内为使用抗菌药物的病例数

1.3 结论判定 参照《抗菌药物临床应用指导原则》、《围手术期预防应用抗菌药物指南》^[1] 和《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》(2009 年 38 号文件) 的

要求, 临床药师对术前使用抗菌药物判定分为: 合理、基本合理和不合理 3 个等级。

2 结果

2.1 一般情况 883 例手术中, 男 394 例, 女 489 例; 年龄 5 月~92 岁(平均 44.27 ± 42.80 岁); 手术前期抗菌药物的使用率: 62.51% (552/883); 各科室手术切口分类和术前抗菌药物使用率(见表 1)。

2.2 应用抗菌药物情况 在 883 例手术中, 552 份病历使用了抗菌素药物, 其中联合用药 5 例, 治疗性使用抗菌药物 30 例, 预防性使用抗菌药物 522 例。应用抗菌药物种类以头孢类为主, 达 88.12% (460/522)。预防性使用抗菌药物, 频率较高的 10 种药品(见表 2)。手术预防用药平均术前给药时间: 73.75 ± 21.17 min (n=446)。

表 2 预防感染使用频率较高的 10 种抗菌药品 (n=522)

排序	药物名称	作用类别	病历数	构成比(%)
1	头孢唑啉钠	第一代头孢	245	46.93
2	头孢呋辛钠	第二代头孢	121	23.18
3	头孢曲松钠	第三代头孢	37	7.09
8	克林霉素	其他类	33	6.32
4	头孢噻肟钠	第三代头孢	30	5.75
3	阿莫西林克拉维酸钾	加酶青霉素类	17	3.26
7	先锋美他醇	头霉素	13	3.26
6	头孢拉定	第一代头孢	8	2.49
9	青霉素钠	青霉素类	3	0.57
10	拉氧头孢	氧头孢烯类	2	0.38

2.3 合理使用抗菌药物情况 883 例手术中, 判定合理率: 81.31% (718/883), 基本合理率: 7.02% (62/883), 不合理率: 11.66% (103/883)。常见的不合理使用问题是: 选药不当或无指征用药、用药时机不及时和用量不合理等。

3 分析与讨论

国内许多学者^[3,4] 对围手术期的抗菌药物有做过调查分析, 但他们主要是对出院病历的分析。开展了对在台手术病历的抗菌药物使用的直接督导, 能及时发现、及时反馈给临床医生, 及时改正不合理的药物使用。前期督导的次數较多, 通过近一段时间督查和通报反馈, 我院的术前抗菌药物使用合理率有明显的提高。

我院的一类切口手术预防使用抗菌药物率为 50.18%,

二类切口手术预防使用抗菌药物率为 80.19%。虽然距离《2012 年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》中一类切口手术预防使用抗菌药物率 30% 的要求有一定的差距,但与督查前相比,有长足进步,也优于其他医院的有关报道^[5]。当然,我院是闽西南最大的综合性三甲医院,手术种类较复杂,从表 1 可见,骨科、神经外科、心外、胸外因手术时间长、植入物多、手术风险高等因素,抗菌药物术前使用率偏高,而儿外、乳腺外、耳鼻喉头颈外科、肿瘤外科的抗菌药物术前使用率较低。

在督查的过程中,临床药师能够积极宣传抗菌药物临床合理应用的有关文件,利用自己掌握的药学知识,推荐抗菌药物的合理使用,特别是在 I 类切口的手术上,严格控制临床使用一代头孢霉素。从表 2 可见,医院头孢唑啉钠的使用构成比达 46.93%。同时杜绝了氟喹诺酮类药物在预防手术感染上的使用,但仍出现阿莫西林克拉维酸钾、先锋美他醇、青霉素钠、拉氧头孢等不宜作为手术预防感染使用的抗菌药物。下一步,我院将通过信息系统直接规范手术预防用抗菌药物的品种选择和给药方法。

围手术期抗菌药物应用要求在术前 0.5~2h 使用,目的是使手术切口暴露时,局部组织中达到足以杀灭手术过程中污染手术野细菌的药物浓度。根据临床医师反映手术开台时间不确定、手术接台延误等问题,我院医务部规定所有术前预防使用抗菌药物,均由临床科室带药,由麻醉手术科护士执行,并在手术护理记录单上详细登记,包括品名、规格、剂量、

给药途径、给药时间等。从根本上解决了抗菌药物是用药时机不及时的问题。手术预防用药平均术前给药时间:73.75±21.17min(n=446),符合《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》(2009 年 38 号文件)的要求。对于督查时尚未开台的手术,临床药师都给予及时的提醒。

临床药师在抗菌药物合理使用的指导上大有可为,通过此项工作的开展,也大大提高了医院药师的业务水平和地位。当然,在台手术病历的抗菌药物使用的直接督导有一定的局限性。仍要对有关病历进行抽查,主要是对术后抗菌药物的使用品种、停药时间、联合用药和伤口愈合情况进行追踪调查。

参考文献

- (1) 中华医院管理学会药事管理专业委员会,卫生部医院管理研究所药事管理研究部. 抗菌药物临床应用指导原则(M). 第 1 版. 北京:中国中医药出版社,2005:8-10.
- (2) 中华医学会外科学分会,中华外科杂志编辑委员会. 围手术期预防应用抗菌药物指南(J). 中华外科杂志,2006,44(23):1594-1596.
- (3) 殷勤. 我院围手术期抗菌药物应用情况调查分析(J). 中国药业,2011,20(11):37-38.
- (4) 季敏,陆曼婷,奚玉鸣. 我院 377 例围手术期抗菌药物应用分析(J). 药学实践杂志,2011,29(5):387-388.
- (5) 何芬芬,李名扬. 我院 I 类切口手术预防应用抗菌药物的调查分析(J). 海峡药学,2010,22(7):213

抗菌药物在眼科临床中合理应用分析

靳三全(河南焦作煤业(集团)有限责任公司中央医院一分院眼科 焦作 454000)

摘要: 随着全球环境日益恶化,人与人之间的交流和接触日益频繁,我国的人民群众中出现获得性外来病原微生物的几率不断的增加,加上电子产品的高速发展,已改变了人们的生活和工作方式,其已成为了人们必不可少的生活和工作用品,频繁的使用电子设备,特别是手机以及其他电子设备,其高刺激性的屏幕对人们的眼部健康造成了严重的威胁。以下本文主要对抗菌药物在眼科临床的合理应用情况进行了综述,希望能够为眼科治疗提供一点借鉴。

关键词: 病原微生物; 电子设备; 健康; 威胁; 应用分析

中图分类号: R969.3 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2015)-08-03165-0198-02

随着我国制药业的快速发展,抗生素、氟喹诺酮类、磺胺类等抗菌药物不断被应用到临床治疗中,虽然其对眼部的细菌感染有很好的治疗作用,但是也带来了一些负面的影响,如药物本身的毒性、细菌的耐药性、过敏反应等。为了在临床治疗中减少上述的情况出现,必须要熟悉这些药物的药性,并且还须掌握这些抗菌药物在眼科临床治疗中的合理应用。以下就从药物的选择、用药的途径和联合用药 3 个方面分析抗菌药物在临床眼科中的应用。

1 抗菌药物的选择分析

对于眼部感染疾病的治疗,主要关键在于两个方面:一方

面,对眼部感染的性质进行准确的确定,分离出病原菌;另一方面,对患者做药物过敏测定,选择出针对性的抗菌药物进行治疗,所以感染的诊断和药物的选择尤为重要,而抗菌药物的选择通常可以从病原卫生及药物抗菌作用两个方面重点分析^[1]。

1.1 病原微生物分析 通过以往的经验来看,眼部感染的患者,其中革兰阳性菌主要是葡萄球菌为主,再者是肺炎球菌和链球菌,革兰阴性菌主要是铜绿假单胞菌为主,再者是大肠杆菌及变形杆菌。值得一提的是,眼部的感染和其他身体部位的感染不同,眼部的不同性质的化脓感染均为不同的病原菌